



Tilsynsrapport Glostrup Kommune

Center for Sundhed og Velfærd
Ældrecentret Hvissinge

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2023



Indhold

Indhold.....	2
Forord.....	3
1. Oplysninger om ældrecentret	4
2. Vurdering	5
2.1 Tilsynets vurderinger	5
2.2 Tilsynets anbefalinger	7
3. Datagrundlag.....	8
3.1 Opfølgning på foregående tilsyn	8
3.2 Dokumentation	9
3.3 Medicinhåndtering og administration	11
3.4 Personlig pleje og støtte	12
3.5 Praktisk hjælp	13
3.6 Mad og måltider	14
3.7 Kommunikation og adfærd.....	15
3.8 Aktiviteter og træning.....	16
3.9 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde	17
4. Tilsynets formål og metode.....	19
4.1 Formål	19
4.2 Metode.....	19
4.3 Vurderingsskema	20
4.4 tilrettelæggelse	21
Om BDO.....	22

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for tilsynets samlede vurdering af centret og anbefalinger. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om det konkrete center.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen




Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*

1. Oplysninger om ældrecentret

Oplysninger om ældrecentret og tilsynet

Navn og adresse: Ældrecentret Hvissinge, Stenager 2, 2600 Glostrup

Leder: Helle Petersen

Antal boliger: 69 boliger

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. oktober 2023

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med ældrecentrets leder
- Rundgang på ældrecentret, herunder dialog med medarbejdere og beboere
- Gennemgang af dokumentationen
- Medicinkontrol hos tre beboere
- Interview af tre beboere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

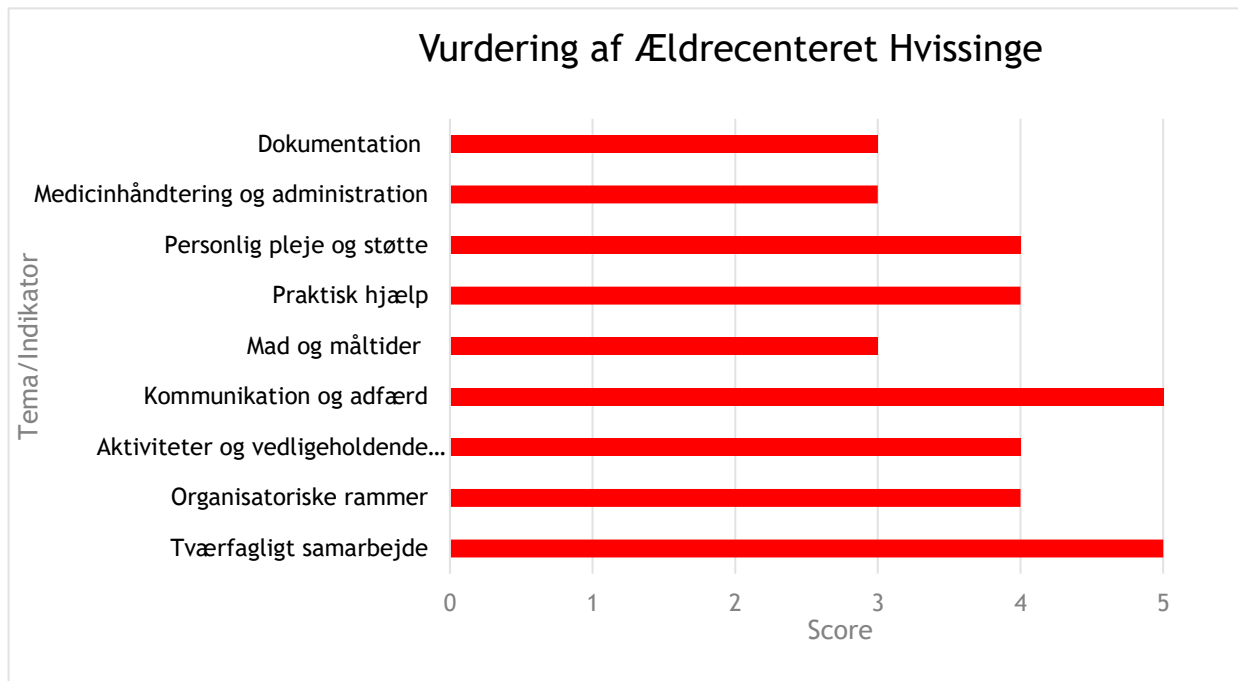
Andreas Bertelsen, Manager og sygeplejerske

Karin Kappel, Senior Manager og sygeplejerske

2. Vurdering

2.1 Tilsynets vurderinger

Tilsynet har vurderet hvert tema for sig, herunder ses et diagram over vurderingerne:



Dokumentation:

Det er tilsynets vurdering, at to beboeres besøgsplaner generelt fremstår med individuelle beskrivelser omkring den hjælp, der skal udføres, samt at beskrivelserne indeholder forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, og tilmed henviser til særlige opmærksomheder. Dog mangler der i en af besøgsplanerne at blive beskrevet hjælpen i aftenvagten. Den tredje besøgsplan fremstår generelt med betydelige mangler, og den bidrager ikke til at yde medarbejderne den nødvendige støtte i opgavevaretagelsen.

Tilsynet vurderer, at to ud af tre funktionsevnetilstande er opdaterede og ajourførte, hvor den tredje har flere mangler, idet den ikke er ajourført, efter at beboeren er flyttet ind på ældrecenteret. Det er yderligere tilsynets vurdering, at de generelle oplysninger generelt fremstår velbeskrevet, og hvor indholdet vurderes at give værdi for beboerforløbene. Dog forekommer der enkelte mangler, idet et tema ikke er beskrevet, en manglende livshistorie, og at en journal indeholder datoer og beskrivelser, som er irrelevante for borgerforløbet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for deres arbejdsgange i forbindelse med anvendelsen og ajourføringen af dokumentationen.

Medicinhåndtering og administration:

Det er tilsynets vurdering, at der ved medicingennemgang hos de tre beboere forekommer en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats, herunder at der sikres overensstemmelse med dispenseringstidspunktet på FMK og dosisrullerne, og at der sikres, at medicin med begrænset holdbarhed påføres en anbrudsdato og løbende kontrolleres for udløb, samt at den aktuelle medicin opbevares i den originale emballage i de relevante farvede poser.

Tilsynet vurderer, at to beboere tilkendegiver at være tilfredse og trygge med medarbejdernes medicinhåndtering, hvor den tredje beboer fortæller om en konkret episode, som har gjort ham utryg. På baggrund af medarbejderinterview vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres

medicin håndtering, herunder en opmærksomhed på at anvende en ensartet og systematisk medicin håndteringspraksis.

Personlig pleje og støtte:

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede og veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats er svarende til deres behov. Tilmed vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med de faste medarbejders pleje og kvalitet, men at to af beboerne oplever udfordringer i relation til afløsere og vikarer, idet de ikke har tilstrækkelig viden om beboernes individuelle ønsker og rutiner. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer beboerne den rette pleje, skaber tryghed samt medvirker til hverdagsrehabilitering.

Praktisk hjælp:

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte, samt at fællesarealerne fremtræder ryddelige og renholdte. Tilsynet vurderer, at en ud af tre beboere tilkendegiver tilfredshed med den praktiske hjælp, hvor to beboere beskriver en grundlæggende utilfredshed med kvaliteten af rengøringen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med tilstrækkelige faglige overvejelser kan redegøre for området.

Mad og måltider:

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og beboerne sikres rolige omgivelser med mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. På baggrund af beboerinterviews vurderer tilsynet, at to ud af tre beboere ikke altid finder det hyggeligt at spise samlet i den fælles spisestue, idet der forekommer konflikter og skænderier blandt enkelte beboere, herudover beskriver alle tre beboere madens kvalitet som ensformig og kedelig.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres overvejelser om, at de organiserer måltiderne ud fra afdelingernes og beboernes individuelle hensyn, samt at måltiderne faciliteres med udgangspunkt i medarbejdernes faste rollefordeling.

Kommunikation og adfærd:

Det er tilsynets vurdering, at der omkring på ældrecenteret er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også tilkendegiver. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og omsorgsfuld kommunikation.

Aktiviteter og vedligeholdende træning:

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på ældrecenteret, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske. Dog er det tilsynets vurdering, at en af beboerne ikke i tilstrækkelig grad støttes til at deltage i aktiviteterne.

Derudover vurderes det, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for området, hvor der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med ældrecenterets aktivitetsmedarbejdere og frivillige.

Organisatoriske rammer:

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der forekommer et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig fordeling og organisering, samt at der er tydelige ledelsesmæssige ambitioner omkring rammerne for kompetenceudvikling og delegering. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat er vakante stillinger, og at der løbende forekommer et forbrug af vikarer og afløsere, hvilket forringer kontinuiteten og kan påvirke kvaliteten negativt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne italesætter gode muligheder for kompetenceudvikling, oplæring og daglig sparring, hvor der tilmed beskrives en fortrolighed med tilgangen til skriftlige vejledninger og instrukser.

Tværfagligt samarbejde:

Det er tilsynets vurdering at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast mødestruktur på tværs af faggrænser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring.

2.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder indsatsen på dokumentationsområdet, og at der herunder rettes en opmærksomhed på at sikre:
 - At besøgsplanerne repræsenterer beskrivelser af opgaverne for hele døgnet og indeholder individuelle og handlevejledende beskrivelser omkring de servicelovsopgaver, der udføres hos beboerne, herunder at besøgsplanerne indeholder beskrivelser af den rehabiliterende tilgang, sundhedsfremmende og forebyggende indsatser samt særlige opmærksomhedspunkter.
 - At funktionsevnetilstandene løbende opdateres og ajourføres, hvor der rettes en særlig opmærksomhed på de nyindflyttede beboere.
 - At samtlige temaer i de generelle oplysninger altid udfyldes med relevant indhold, som bidrager positivt til beboerforløbet, samt at der konsekvent tages stilling til udfyldelsen af beboernes livshistorier.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den positive udvikling omkring deres systematiske medicinhandling, så det sikres, at beboernes medicinbeholdninger til enhver tid lever op til retningslinjerne for området, herunder:
 - At der sikres overensstemmelse mellem dispenseringstidspunktet på FMK og på dosisrullerne.
 - At sikre, at medicin med en begrænset holdbarhed, altid påføres en anbrudsdato og løbende kontrolleres for udløb.
 - At den aktuelle medicin opbevares i den originale emballage i de relevante farvede poser.
 - At den ene beboers utryghed imødekommes, så beboeren igen finder tillid til ældrecenterets medicinbehandlingspraksis.
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer en systematisk og grundig introduktion af afløsere og vikarer, herunder introduktion til fælles arbejdsgange og praksis for plejen, anvendelsen af besøgsplaner samt et fokus på beboernes medinddragelse i plejen. Derudover en skærpet ledelsesmæssig opmærksomhed på, at afløsere og vikarer altid påkræves at tilgå Cura.
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker de to interviewede beboeres oplevelser af, at de ikke finder rengøringsniveauet tilstrækkeligt, samt at ledelsen forholder sig til at kontrollere, om den generelle rengøringskvalitet lever op til kommunens kvalitetsstandarder for området.
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter deres arbejde med at sikre, at måltiderne forløber med et fokus på hverdagsrehabilitering, samt at medarbejderne fortsætter med at anvende deres individuelle beboerperspektiv, så måltiderne tager udgangspunkt i den aktuelle beboersammensætning og flertallets behov. Herunder, at ledelsen og medarbejderne forebygger beboernes udadreagerende adfærd og fortætter konfliktnedtrapningen på fællesarealerne, så beboerne igen finder det komfortabelt at opholde sig ved måltiderne. Det er yderligere tilsynets anbefaling, at ledelsen stiller sig nysgerrig på beboernes udtalelser om madens kvalitet og variation, så beboerne i fremtiden oplever en større tilfredshed med maden.
6. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne retter et fokus på at tilrettelægge aktiviteterne og træning så de beboere, som har et behov for hjælp til følgeskab, også altid kan efterspørge hjælpen.
7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter deres konstruktive arbejde med at sikre, at de vakante stillinger besættes med faglærte medarbejdere af den respektive faggruppe.

3. Datagrundlag

3.1 Opfølgning på foregående tilsyn

Ledelsen:

Tilsynet indleder med at spørge ledelsen om, hvordan de har arbejdet med de anbefalinger, som de modtog ved det sidste BDO-tilsyn. Anbefalingerne omhandlede kvaliteten i dokumentationen, medicin-håndteringen, renholdelse af hjælpemidler, indsatser ved måltiderne, arbejdet med de utilsigtede hændelser og medarbejderindflydelse på undervisningstemaer.

Ældrecenterets ledelse og medarbejdere har arbejdet målrettet med at sikre, at dokumentationen lever op til gældende retningslinjer, hvor der ifm. med de regelmæssige auditeringer og beboerkonferencer tilmed fokuseres på den enkelte journals dokumentationsindhold. Løbende sikrer medarbejderne at ajourføre og opdatere indholdet i journalerne, og ledelsen er også tæt inde over dokumentationsarbejdet. Ansvarsfordelingen omkring dokumentationsopgaven forklares ved, at social- og sundhedsassistenterne og sygeplejerskerne varetager dokumentationen af sundhedslovsindsatserne, hvor social- og sundhedshjælperne er ansvarlige for at dokumentere servicelovsindsatserne i hhv. besøgsplaner, generelle oplysninger og observationsnotater. Glostrup Kommune har igangsat dokumentationsundervisning, hvor kommunens udviklingssygeplejerske underviser hver enkelt faggruppe i de temaer, som de varetager i Cura. Ledelsen har udviklet fælles dokumentationsvejledninger i form af Pixi-udgaver, som medarbejderne kan tage frem ved behov. I hver enkelt afdeling er der udnævnt en Cura-superbruger, som understøtter medarbejderne i deres dokumentationsarbejde.

I forbindelse med anbefalingen omkring kvalitetsarbejdet med medicin-håndteringen har ledelsen et stort fokus på, at medicinindsatsen forløber på en ensartet og sikker måde, hvor der tages udgangspunkt i Glostrup Kommunes generelle medicininstruks. Medicinen håndteres med udgangspunkt i en fast systematik, hvor der anvendes doseringsborde, forstyrrelsesfri zone, doseringsunderlag, og efterfølgende låses den doserede medicin forsvarligt ned i medicinvoغن. Ældrecenterets sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter kontrollerer løbende beboernes medicinbeholdninger, og derudover foretages der regelmæssige medicinaudits for at identificere evt. udfordringer eller uheldsmæssige arbejdsgange. Ifm. medicingennemgangene tydeliggøres det hurtigt for ledelsen, hvis en medarbejder ikke følger de generelle retningslinjer for medicin-håndtering, hvorefter ledelsen hurtigt kan sætte ind med ekstra hjælp og undervisning.

Ledelsen har sikret, at arbejdsgangen for renholdelse af ældrecenterets hjælpemidler igen er blevet italesat og præsenteret for medarbejderne, herunder at opgavefordelingen er blevet præciseret, så rengøringsmedarbejderne og medarbejderne fra plejen er bekendte med, hvilke rengøringsopgaver de hver især skal udføre.

Der arbejdes løbende med måltidsindsatserne og med bevidstheden om, at måltiderne skal tilrettelægges, så maden serveres ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor ledelsen har fokus på at udvikle og tilpasse arbejdsgange med udgangspunkt i beboernes ressourcer, ønsker og mestringssevne. Ledelsen er opmærksom på, at tilrettelæggelsen af måltiderne skal foretages med udgangspunkt i individuelle forhold, idet enkelte beboere ikke selv kan tage fra fade og skåle. Det er medarbejderne, der sikrer fordeling af deres roller og arbejdsopgaver. I to af afdelingerne serveres maden for beboerne, og i den tredje afdeling tager beboerne selv maden fra mindre skåle og fade.

Ledelsen fortæller, at der løbende italesættes en opmærksomhed på, at medarbejderne ikke skal iføre sig engangshandsker ifm. måltiderne, hvor centerlederen via mails har orienteret omkring principperne for korrekt håndhygiejne, herunder anvendelsen af engangshandsker. I den forbindelse har der netop været afholdt hygiejneuge, herunder fokus på køkkenhygiejne.

Arbejdet forløber fortsat med at sikre en fast struktur og opfølgning med de utilsigtede hændelser, og Glostrup Kommunes risikomanager varetager sagsbehandlingen og afholder relevante hændelsesanalyser for derved at sikre læringsperspektivet. Risikomanageren afholder månedlige møder med ældrecenterets sygeplejersker, og der arbejdes hen imod, at data fra de indberettede hændelser bliver præsenteret for medarbejderne på deres månedlige personalemøder, samt at tendenserne yderligere præsenteres ifm. det månedlige ledermøde.

Ledelsen beskriver, at medarbejderne altid har mulighed for at kunne efterspørge relevante kurser eller undervisningstemaer, hvor ledelsen eksempelvis har etableret undervisning i temaer, såsom demens, urinvejsinfektioner, Cura og medicin håndtering. Ydermere etableres der undervisning omkring de arbejdsgange eller temaer, som afdækkes ifm. arbejdet med de utilsigtede hændelser.

Efterfølgende beskriver ledelsen, hvilke særlige udviklingsområder, de er optagede af, herunder at de to afdelingsledere er ansat i år, og at ledelsen er i en konstruktiv proces med at sikre en kulturændring på ældrecenteret. Kulturændringen fokuserer eksempelvis på optimering af arbejdsgange, samarbejde, sygefravær og arbejdskultur.

I den forbindelse er der arbejdet målrettet med udviklingen af kontaktpersonordningen, hvor medarbejdere og ledelse sammen har udarbejdet en instruks omkring ordningens arbejdsopgaver, ansvar og formål, herunder en stor arbejdsindsats på at få kontaktpersonordningen til at fungere i hverdagen. Der tages dagligt højde for beboernes kompleksitet og deres aktuelle forandringer, så ledelsen er tæt involverede i den daglige planlægning, og herved sikrer ledelsen, at beboernes pleje og behandling tilknyttes til de relevante faggrupper.

3.2 Dokumentation

Observation:

Der foretages observation i tre beboeres omsorgsjournaler.

Besøgsplan:

I to ud af tre journaler fremstår besøgsplanerne generelt opdaterede og aktuelle, fraset at der i en af besøgsplanerne ikke fremgår beskrivelser for aftenvagten.

Begge besøgsplaner indeholder udførlige beskrivelser omkring de servicelovsindsatser, der skal udføres, hvor besøgsplanerne tilmed indeholder beskrivelser af særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, som relateres individuelt til den pågældende beboer, eksempelvis en udførlig beskrivelse af, hvordan en beboer ønsker at blive lejret samt en anden beskrivelse af, at en beboer skal huskes på at anvende nødkaldet og rollatoren. Besøgsplanerne fremstår overskuelige, og de er opbyggede på systematisk vis, eksempelvis ved at inddrage i afsnit.

Begge besøgsplaner indeholder beskrivelser af relevante handlinger, som forholder sig til at beskrive beboernes fysiske, psykiske og sociale begrænsninger. I et tilfælde er der beskrevet beboerens særlige ernæringsmæssige udfordringer, og i et andet tilfælde er der beskrevet beboerens generelle fysiske begrænsninger ifm. morgenplejen.

I begge besøgsplaner fremgår badet udførligt og handlevejledende beskrevet, eksempelvis med beskrivelser af, hvilke opgaver beboerne modtager hjælp til, og hvilke opgaver beboerne selv varetager. Derudover fremgår der i begge tilfælde beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, såsom en opmærksomhed på lejringsiltag og hudpleje.

I den sidste journal fremgår besøgsplanen dog med flere betydelige mangler, idet den ikke indeholder beskrivelser af de servicelovsopgaver, som medarbejderne skal udføre, der ses manglende beskrivelse omkring beboerens ernæring, samt at indholdet i besøgsplanen ikke beskriver sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

Funktionsevnetilstande:

I to ud af tre journaler fremgår funktionsevnetilstandene opdaterede og aktuelle, hvorimod funktionsevnetilstandene i den sidste journal er med forældede oplysninger, idet de er oprettede af Visitationen og beskriver beboerens tilstande ift. hjemmeplejen.

Generelle oplysninger:

I alle tre journaler fremstår de generelle oplysninger generelt velbeskrevet, hvor indholdet vurderes at give værdi for beboerforløbet. I to ud af tre journaler er samtlige temaer beskrevet, hvor der tilmed er

beskrevet relevante og ajourførte helbredsoplysninger. Eksempelvis fremgår der i en journal en udførlig og relevant beskrivelse under temaet ”motivation”, hvor der beskrives, hvilke opgaver beboeren kan motiveres til at bidrage til, samt hvilke aktiviteter eller tiltag, beboeren kan motiveres til at deltage i. I alle tre tilfælde er de generelle oplysninger ajourførte og opdaterede for nyligt. To ud af tre journaler indeholder en livshistorie. Den tredje journal har mangler, idet der mangler beskrivelser under temaet ”vaner”. I en af journalerne konstaterer tilsynet, at der flere steder beskrives eksakte datoer, og at datoerne er forældede og irrelevante ift. det aktuelle beboerforløb.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for, hvordan de arbejder med dokumentationsområdet, herunder arbejdet med besøgsplanen, funktionsevnetilstande, de generelle oplysninger og den daglige dokumentationspraksis. Der er fokus på, at indholdet i besøgsplanerne inddeles i relevante temaer, så de fremstår overskuelige og anvendelige. Besøgsplanerne skal indeholde udførlige beskrivelser omkring de servicelovsopgaver, der skal udføres, så en anden kollega kan udføre opgaverne på samme vis. En medarbejder nævner, at hjælpen beskrives punkt for punkt, og at der derudover beskrives særlige opmærksomheder, tidspunkter for toiletbesøg eller der henvises til aktuelle handlingsanvisninger.

Beboerne fordeles om morgenen, og i den forbindelse tages der udgangspunkt i kontaktpersonordningen. Efterfølgende læser medarbejderne i Cura, hvor de sikrer sig, at der foreligger observationsnotater eller opgaver fra andre kollegaer. Sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne uddelegerer efterfølgende de sundhedsfaglige opgaver imellem hinanden, hvor der tilmed skabes et overblik over de forskellige ydelser, der skal leveres, såsom de månedlige vejninger eller målinger.

Kontaktpersonordningen er struktureret ved, at der både tilknyttes en social- og sundhedshjælper og en social- og sundhedsassistent til hver beboer, og hvor medarbejderne indbyrdes fordeler de respektive opgaver. Ydermere samarbejdes der om at opdatere og ajourføre dokumentationen, hvor medarbejderne indbyrdes kan rådføre sig ift. dokumentationsopgaven.

Når en ny beboer flytter ind på ældrecenteret, er det kontaktpersonernes ansvar at få indhentet oplysninger fra den praktiserende læge, de pårørende og beboeren, og journalen færdiggøres inden for to uger. I den forbindelse afholdes der en indflytnings samtale med den nye beboer, hvor også de pårørende inviteres med. Ved samtalen er der fokus på at indhente oplysninger, så livshistorien og de generelle oplysninger kan blive beskrevet i journalen. Medarbejderne beskriver gode muligheder for at efterspørge hjælp og sparring, hvor de også kan fremsøge viden i de lokale dokumentationsvejledninger, som forefindes i en pixiudgave.

Når der afholdes triagemøder og beboerkonferencer, så sikrer kontaktpersonerne i den forbindelse også at ajourføre og opdatere dokumentationen.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at to beboeres besøgsplaner generelt fremstår med individuelle beskrivelser omkring den hjælp, der skal udføres, samt at beskrivelserne indeholder forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, og tilmed henviser til særlige opmærksomheder, dog mangler der i en af besøgsplanerne at blive beskrevet hjælpen i aftenvagten. Den tredje besøgsplan fremstår generelt med betydelige mangler, og den bidrager ikke til at yde medarbejderne den nødvendige støtte i opgavevaretagelsen.

Tilsynet vurderer, at to ud af tre funktionsevnetilstande er opdaterede og ajourførte, hvor den tredje har flere mangler, idet den ikke er ajourført, efter at beboeren er flyttet ind på ældrecenteret. Det er yderligere tilsynets vurdering, at de generelle oplysninger generelt fremstår velbeskrevne, og hvor indholdet vurderes at give værdi for beboerforløbene. Dog forekommer der enkelte mangler, idet et tema ikke er beskrevet, der er en manglende livshistorie, og en journal indeholder datoer og beskrivelser, som er irrelevante for borgerforløbet.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre relevant for deres arbejdsgange i forbindelse med anvendelsen og ajourføringen af dokumentationen.

3.3 Medicinhåndtering og administration

Observation:

Tilsynet gennemgår medicinbeholdningen for tre beboere.

Beboernes medicin opbevares korrekt og aflåst i boligerne, hvortil der ved brug af medicinkasser og farvede poser sikres en tydelig adskillelse af medicinen. I to afdelinger dispensereres medicinen i et indrettet medicinrum. I en tredje afdeling dispensereres der i boligen. To afdelinger anvender medicinvogne til opbevaring af den dispenserede medicin, hvorfra plejepersonalet kan tage medicinen i forbindelse med administrationen.

På ældrecentret dispensereres der som udgangspunkt medicin til 14 dage i doseringsæsker, som alle er mærkede med beboernes navn, ugedag og CPR-nummer. En enkelt af de tre beboere får dispenseret på ugentlig basis, idet beboeren har Parkinsons sygdom, og dermed får medicin mange gange hver dag. Ældrecentret anvender alarmer i forbindelse med administration af medicin på 'skæve' tidspunkter.

To ud af tre beboere har, ud over den dispenserede medicin, også dosisdispenseret medicin. For alle beboerne ses det, at der generelt er overensstemmelse mellem antal tabletter i Cura og antal tabletter i doseringsæskerne og i de dosisdispenserede poser.

I et enkelt tilfælde konstateres det, at den dosisdispenserede medicin, ifølge medicinskemaet, skal være en tablet kl. 7 og fire tabletter kl. 8, hvorimod den ene dosispose til morgen indeholder fem tabletter i alt. En sygeplejerske oplyser, at der foregår en dialog med den praktiserende læge i forhold til tilretning af dispenserings-tidspunkt. Tilsynet observerer, at der er administreret medicin, svarende til tilsynstidspunktet.

Der ses tydelig anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed, fraset en beboers inhalationsmedicin, som mangler anbrudsdato. Samme beboer har ligeledes en anden type inhalationsmedicin, såsom pn ordination. Dette præparat har påført anbrudsdato 31.5.2022, og præparatet er dermed udløbet.

Generelt ses der, at den øvrige medicin er inden for holdbarhedsperioden, dog fraset et enkelt præparat, som opbevares i en pose med medicin, der er mærket 'pakket i dosisrulle'.

I et enkelt tilfælde ses det, at et medicinglas med pn medicin er taget ud af forhandleræskan. Æsken ligger fortsat i pn posen, men beholderen med medicin ligger blandt beboerens faste medicin. Idet det er æsken, som er påført label med navn og CPR-nummer, så opbevares beholderen med pn medicin dermed uden identifikation og sammen med den faste medicin.

Der sikres retmæssig kvittering for den ikke-dispensérbare medicin, og ingen af beboerne er i behandling med risikosituationslægemidler.

Tilsynet bemærker, at labels i flere tilfælde printes, så det er svært at læse beboerens navn og CPR-nummer.

Interview med beboere:

To ud af tre beboere fortæller, at de er tilfredse og trygge med medarbejdernes medicinhåndtering, hvor de oplever at få udleveret deres medicin på det ordinerede tidspunkt. En beboer fortæller, at medarbejderne altid kontrollerer medicinen, inden den udleveres.

En beboer tilkendegiver ikke at være helt tryk ved medarbejdernes medicinhåndtering, idet beboeren for nyligt har prøvet at få forkert medicin. Beboeren fortæller, at det var beboerens hustru, der opdagede fejlen, men generelt er det beboerens oplevelse, at han får udleveret medicinen til tiden.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for, hvordan de arbejder med medicinhåndteringen, hvor ældrecenteret har arbejdet målrettet med at få tilknyttet beboerne til dosisdispensering. Når medarbejderne modtager dosisrullerne, afstemmes FMK, hvorefter tabletterne sammenholdes med oversigten i medicinmodulet, herunder en kontrol af antal tabletter, ordinationstidspunkter, handelsnavne og styrke.

Der redegøres på tilfredsstillende vis for refleksionerne omkring arbejdet med medicindispenseringerne, hvor medarbejderne fortæller, at de altid starter med at opdatere og ajourføre FMK. Når der skal doseres, anvendes der et doseringsbord med tilhørende doseringsunderlag, for derved at sikre, at

den faste systematik overholdes. Doseringsæskerne kontrolleres for korrekt ugedag, navn og CPR-nummer. Der foretages kun medicindoseringer til hele dage, og i den forbindelse opretter medarbejderne en doseringsperiode i Cura for de antal dage, de har doseret medicin til. Når medicinen doseres, så kontrollerer medarbejderne præparaternes styrke, navn og holdbarhed, og der foretages efterfølgende en eftertælling, så det sikres, at antallet af tabletterne stemmer overens med antallet af tabletter i FMK. Medicindoseringerne foretages i et aflukket rum, så medarbejderne ikke forstyrres undervejs.

Når der skal foretages en medicininjektion, er medarbejderne opmærksomme på at orientere sig i FMK omkring præparatets styrke eller antal enheder. Herefter kontrolleres præparatets holdbarhed, og de læser handlingsanvisningen i Cura, som derudover også linker til VAR.

Medarbejderne kan på tilfredsstillende vis redegøre for, hvad de kontrollerer, inden medicinen gives, herunder at navn, ugedag og CPR-nummer kontrolleres, og at antallet af tabletter sammenholdes med tælleskemaet i Cura. Hvis en beboer ikke ønsker at indtage medicinen, så forsøger medarbejderne med jævne mellemrum at motivere beboeren, og sygeplejersken kontaktes for derved at orientere beboerens praktiserende læge. Efterfølgende oprettes der et observationsnotat, hvor lægens bemærkninger noteres. Hvis hændelser er tilbagevendende, vil lægens bemærkninger indføres i handlingsanvisningen for medicinadministration samt i de generelle medicinoplysninger, så medarbejderne derved er orienterede om, hvordan de frem over skal forholde sig.

Ifm. med interviewet redegør medarbejderne med en stor faglig overbevisning for deres arbejdsgange omkring indrapportering af de utilsigtede hændelser, hvor der foretages samlet rapportering ved hændelser, som er relaterede til fald og manglende medicinadministration. Herudover indrapporterer medarbejderne selvstændigt andre hændelser, og der beskrives en lærende og anerkendende kultur, hvor tendenser og data fra indrapporteringerne deles ifm. de faste triage- eller afdelingsmøder.

Der beskrives et tilstrækkeligt kendskab til de respektive risikosituationslægemidler, hvor Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning tilmed hænger på doseringsbordet. Når en beboer er i behandling med et risikosituationspræparat, noteres præparatet på forsiden i Cura under temaet "vigtigt", som også markeres med rødt.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der ved medicingennemgang hos de tre beboere forekommer en del mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats, herunder at der sikres overensstemmelse med dispenseringsstidspunktet på FMK og dosisrullerne, at sikre medicin med begrænset holdbarhed påføres en anbrudsdato og løbende kontrolleres for udløb, samt at den aktuelle medicin opbevares i den originale emballage i de relevante farvede poser.

Tilsynet vurderer, at to beboer tilkendegiver at være tilfredse og trygge ved medarbejdernes medicin-håndtering, hvor den tredje beboer fortæller om en konkret episode, som har gjort ham utryg. På baggrund af medarbejderinterviewet vurderer tilsynet, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres medicin-håndtering, herunder en opmærksomhed på at anvende en ensartet og systematisk medicin-håndteringspraksis.

3.4 Personlig pleje og støtte

Observation:

Ved alle tre beboerbesøg konstaterer tilsynet, at beboernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Beboerne fremstår soignerede og veltilpasse i forhold til deres egne ønsker og vaner.

Interview med beboerne:

Beboerne beskriver, at de generelt modtager den pleje og omsorg, som de har behov for, og at de samtidig oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige problemstillinger. Det er beboernes oplevelse, at de bliver medinddragede i plejen, og at de i den forbindelse også anvender egne ressourcer.

To af beboerne tilkendegiver, at der ofte er mange vikarer og afløsere tilknyttet, og at det påvirker kontinuiteten negativt, idet de ikke er vidende om beboernes individuelle ønsker og rutiner, hvoraf enkelte medarbejdere tilmed opleves uengagerede.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at beboerne modtager den pleje og støtte, som de har behov for, herunder at der fokuseres på at fordele arbejdsopgaver med udgangspunkt i kontaktpersonsordningen. Der læses omkring opgaverne i Cura, hvor medarbejderne henviser til beboernes besøgsplaner og ydelser. Derudover vil medarbejderne også spørge ind til beboernes daglige trivsel, og om de har særlige ønsker til hjælpen.

Der skabes tryghed for beboerne ved kontaktpersonsordningen, som sikrer kontinuiteten og fastholder den indbyrdes relation imellem beboer og medarbejder, idet beboerne ofte genkender medarbejdernes stemme og kropssprog. Medarbejderne fortæller også om en opmærksomhed på at arbejde tålmodigt i et roligt tempo, at have øjenkontakt og generelt at have fokus på kropssproget ifm. plejen.

Der fortælles omkring arbejdet med den rehabiliterende tilgang, herunder at motivere beboerne til at udføre de opgaver, som de selv kan, eksempelvis ved at motivere beboerne til selv at varetage påklædning eller at udføre dele af den personlige pleje.

Medarbejderne redegør på tilfredsstillende vis for, at de ved ændringer i en beboers tilstand vil kontakte en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent, som kan udføre TOBS. Medarbejderne sikrer efterfølgende at få dokumenteret hændelsen og deres observationer i Cura, samt at få overleveret på det førstkommande triagemøde.

Der beskrives et kendskab og en fortrolighed med at arbejde med demensfaglige teorier, og i forlængelse heraf nævnes der eksempelvis Tom Kitwood og Marte Meo, hvilket medarbejderne netop har været undervist i, idet Demensrejseholdet har afholdt et længerevarende undervisningsforløb på ældrecenteret. Teorierne inddrages også ifm. de regelmæssige beboerkonferencer.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at beboerne fremstår soignerede, veltilpasse, og at deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Tilmed vurderer tilsynet, at beboerne udtrykker tilfredshed med de faste medarbejders pleje og kvalitet, men at to af beboerne oplever udfordringer i relation til afløsere og vikarer, idet de ikke er vidende om beboernes individuelle ønsker og rutiner. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer beboerne den rette pleje, skaber tryghed samt medvirker til hverdagsrehabilitering.

3.5 Praktisk hjælp

Observation:

Boligerne og fællesarealerne fremstår rene og ryddelige, og hjælpemidlerne fremstår renholdte.

Interview med beboere:

En ud af tre beboere tilkendegiver at være tilfredse med rengøringsstandarden samt at være tilfredse med hjælpen til den praktiske støtte, hvoraf to beboere efterspørger, at rengøringsstandarden forbedres. En beboer beskriver, at medarbejder ved gulvvask ikke kommer tilstrækkeligt ud i hjørnerne, og den anden beboer oplever ikke, at hendes bolig er ren nok til at modtage gæster.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for overvejelser vedrørende hjælpen til praktiske opgaver og hjælpen til at holde orden i boligen, og de tilkendegiver efterfølgende et tilstrækkeligt kendskab til de hygiejniske retningslinjer. Den praktiske støtte og hjælp er organiseret ved faste rengøringsmedarbejdere, som to gange om måneden varetager rengøringen af beboernes boliger. Medarbejderne fra plejen varetager de

daglige oprydningsopgaver i boligerne samt de akutte rengøringsopgaver. Nattevagterne og rengøringsmedarbejderne deles om opgaven med at renholde beboernes hjælpemidler.

For at sikre fokus på den rehabiliterende tilgang, hjælper enkelte beboere til med de praktiske opgaver, eksempelvis ved sengeredning, tømme skrald og lægge tøj på plads.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at både hjælpemidler og boliger fremstår tilfredsstillende rengjorte, samt at fællesarealerne fremtræder ryddelige og renholdte. Tilsynet vurderer, at en ud af tre beboerne tilkendegiver tilfredshed med den praktiske hjælp, men to beboere beskriver en grundlæggende utilfredshed med kvaliteten af rengøringen. Tilsynet vurderer, at medarbejderne med tilstrækkelige faglige overvejelser kan redegøre for området.

3.6 Mad og måltider

Observation:

Mange beboere er samlet til morgenmad i de fælles spisesstuer, som er indrettede med mindre borde. Der er markeret med navneskilte på beboernes faste pladser i spisesalen.

Flere medarbejdere er til stede i spisesstuen under morgenmaden, og de hjælper enkelte beboere med maden, og samtidig faciliterer de til hyggelige samtaler.

Tilsynet bemærker positivt, at der er påsat skilte på dørene ind til afdelingerne, som henstiller til at sikre madro i afdelingen under frokosten og aftensmaden. Beboerne, som opholder sig i spisesstuen efter morgenmaden, tilbydes efterfølgende kaffe og frugt.

Interview med beboere:

En beboer finder stemningen i den fælles spisesstue hyggelig og god, mens de to andre beboere tilkendegiver, at stemningen i spisesstuen ofte præges af, at der er mange demente beboere samlet, og at beboerne indimellem skændes indbyrdes, hvilket ikke opleves hyggeligt. Medarbejderne og beboerne forsøger altid at stoppe konflikterne, men oplevelsen er, at skænderierne fylder meget.

Alle tre beboere beskriver madens kvalitet som kedelig og ensformig. En beboer fortæller, at retternes sammensætning indimellem afviger fra normalen, hvor der eksempelvis serveres mayonnaise til fiskefileten og blødt flæsk i æbleflæsken.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller, at de en gang om måneden udarbejder en liste, hvor beboerens individuelle morgenmadsønsker noteres. Derved sikres det, at beboerne tilbydes et varierende morgenmåltid, og medarbejderne kan hurtigt finde frem til, hvad den enkelte beboer skal have at spise. Maden anrettes i skåle, hvor beboerne selv kan smøre deres brød eller skænke op i skåle. Medarbejderne anretter maden til de beboere, som ikke selv kan varetage dette.

Måltiderne forløber forskelligt fra afdeling til afdeling, idet beboersammensætningerne er meget varierende. Medarbejderne arbejder med udgangspunkt i fastlagte roller, som fordeles ifm. afdelingernes morgenmøde, hvor enkelte medarbejdere varetager opgaven med at sidde sammen med beboerne. En medarbejder varetager værtsrollen og serverer maden, og en anden medarbejder varetager medicinansvaret. Enkelte beboere ønsker at spise alene inde i deres boliger. I den forbindelse fordeler medarbejderne bakker ud til boligerne, inden fællesmåltidet igangsættes.

Ældrecenterets køkken imødekommer flere af beboernes særlige kostønsker, herunder vegetarkost og kost til beboere, som ikke spiser fisk.

Tilsynets vurdering - 3

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i middel grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der forekommer en hensigtsmæssig organisering af det observerede måltid, hvor medarbejderne arbejder ud fra faste roller, og beboerne sikres rolige omgivelser med mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse. På baggrund af beboerinterviews vurderer tilsynet, at to ud af tre beboere ikke altid finder det hyggeligt at spise samlet i den fælles spisestue, idet der forekommer konflikter og skænderier blandt enkelte beboere, ydermere beskriver alle tre beboere madens kvalitet som ensformig og kedelig.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for deres overvejelser omkring, at de organiserer måltiderne ud fra afdelingernes og beboernes individuelle hensyn, samt at måltiderne faciliteres med udgangspunkt i medarbejdernes faste rollefordeling.

3.7 Kommunikation og adfærd

Observation

Der observeres en venlig og imødekommende kommunikation på fællesarealerne, hvor medarbejderne ser beboernes behov. Medarbejderne fremstår rolige, og de har øjenkontakt med beboerne, når der føres en dialog. Tilsynet observerer, hvordan medarbejderne motiverer beboerne til at være en del af fællesskabet i spisestuen. På gangarealerne observerer tilsynet, hvordan medarbejderne smiler og hilser på alle beboerne, som de passerer på deres vej.

Interview med beboere:

Alle tre beboere oplever, at medarbejderne fremtræder med en imødekommende kommunikation og adfærd. Omgangstonen beskrives som hyggelig, hvor medarbejderne udviser respekt og ligeværd over for beboerne på ældrecenteret. En beboer er meget tilfreds med kontakten til medarbejderne, og beboeren udtaler; '*... medarbejderne taler til mig på den måde, jeg godt kan lide - sådan lidt frisk i tonen og lige ud af posen*'. Beboerne omtaler ligeledes, at afløsere og vikarer også virker imødekommende, høflige og hjælpsomme.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan de imødekommer beboerne, samt hvordan omgangstonen på afdelingerne forløber. Eksempelvis er en af medarbejderne meget bevidst omkring hendes eget kropssprog samt altid at møde den enkelte beboer med en individuel, rolig og åben tilgang. Ydermere er det vigtigt, at dialogen foregår i øjenhøjde, at inddrage den enkelte beboer i hverdagens rutiner samt at udvise ligeværdighed i relationen. En anden af medarbejderne fortæller, at der ofte benyttes en individuel jargon og en kærlig berøring. Der er fokus på at sikre beboernes selvbestemmelse, hvor medarbejderne eksempelvis imødekommer flere beboeres ønsker om at sove længe, og de imødekommer dette ved blot at sikre, at de får indtaget deres morgenmedicin.

Medarbejderne oplever et tilfredsstillende samarbejde med beboernes pårørende, hvor de pårørende altid hilses velkommen i afdelingen, og hvor medarbejderne har fokus på at svare på eventuelle spørgsmål.

Samtlige medarbejdere tilkendegiver, at de vil reagere, hvis de oplever en kollega, der ikke fører en værdig tone, eller hvis de oplever andet, som ikke er i overensstemmelse med god ordentlighed og skik. Alternativt vil medarbejderne rette henvendelse til ledelsen for at orientere dem omkring episoden.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering, at der omkring på ældrecenteret er en imødekommende og respektfuld kommunikation og adfærd fra medarbejdernes side, hvilket beboerne også tilkendegiver. Det vurderes, at medarbejderne kan redegøre for faktorer, som medvirker til at skabe en ligeværdig og omsorgsfuld kommunikation.

3.8 Aktiviteter og vedligeholdende træning

Observation

Tilsynet observerer, hvordan flere beboere er samlet til stolegymnastik i en større sal. Der observeres flere aktivitetsmedarbejdere, som henter beboerne, og som står for afviklingen af stolegymnastikken. Flere beboere spørges ind til, om de har lyst til at være med til gymnastikken, og de følges på vej af medarbejderne.

På gangen står en rickshaw-cykel til opladning. En beboer fortæller, at beboeren skal ud at køre om eftermiddagen. Centerlederen fortæller efterfølgende, at der er tilknyttet tre frivillige piloter til cyklen. En medarbejder ses siddende med en beboer i spisestuen og lægge kabale. Begge er meget fokuserede på spillet, og atmosfæren opleves hyggelig.

På ældrecentrets opslagstavler ses opslag med forskellige tilbud til beboerne, herunder bl.a.:

- Fælles gåtur hver mandag - mødested ved hovedindgangen.
- Træning i Oasen hver mandag og fredag 10.30.
- Oversigt over kommende gudstjenester i dagcenteret.
- Invitation til høstfest d. 12. oktober 2023.
- Invitation til torsdagsbar.

Interview med beboere:

To ud af tre beboere tilkendegiver, at de finder aktivitets- og træningsudbuddene tilstrækkelige, og at de selv deltager flere gange om ugen i div. sammenkomster. Beboerne orienterer sig omkring aktivitetstilbuddene i ældrecenterets aktivitetskalender, og markerer de tilbud, som de ønsker at deltage i. Beboerne finder ligeledes træningstilbuddene relevante og tilstrækkelige, hvor de eksempelvis deltager i stolegymnastik.

En af beboerne deltager ikke i tilstrækkelig grad i ældrecentrets fællesaktiviteter, og beboeren deltager ikke i det omfang, som han selv ønsker, idet beboeren er gangbesværet, så han har vanskeligheder med at komme til- og fra aktiviteterne. Beboeren ville ønske, at han i højere grad kunne blive hentet og hjulpet ned til aktiviteterne.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan aktiviteterne tilrettelægges og organiseres, hvor der i hver afdeling er en aktivitetsansvarlig medarbejder, som samarbejder med ældrecenterets tre aktivitetsmedarbejdere. Aktivitetsmedarbejderne faciliterer både lokale aktiviteter ude i de enkelte afdelinger, men de koordinerer også de større fælles aktiviteter, som forløber på tværs af afdelingerne. Derudover er der også tilknyttet en del frivillige, som hjælper til ved arrangementer, cykelture og fester. Frivillighedskoordinatoren sikrer, at de frivillige fordeles i afdelingerne, og at deres aktivitetstilbud bliver synlige. Beboerne modtager vedligeholdende træning ved kommunes terapeuter, og flere af beboerne har derudover også tilknyttet vederlagsfri fysioterapi.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

Det vurderes, at der er et aktivt hverdagsliv på ældrecenteret, og at beboerne oplever, at de tilbydes meningsfulde aktiviteter og træning, som de kan deltage i efter eget ønske. Dog er det tilsynets vurdering, at en af beboerne ikke i tilstrækkelig grad støttes til at deltage i aktiviteterne.

Derudover vurderes det, at medarbejderne på tilfredsstillende vis kan redegøre for området, hvor der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med ældrecenterets aktivitetsmedarbejdere og de frivillige.

3.9 Organisatoriske rammer og tværfagligt samarbejde

3.9.1 Organisatoriske rammer, kompetencer og udvikling

Interview med leder:

Centerlederen orienterer om, at der har været en større udskiftning i medarbejdergruppen, hvilket har medført udfordringer med at besætte enkelte vagter med fast personale, herunder en udfordring med at dække aftenvagterne med faste social- og sundhedsassistenter. I den forbindelse har ledelsen været tæt inde over fordelingen af medarbejdere og vikarer for derved at sikre, at de rette kompetencer har været til stede i afdelingerne. Der er fortsat vakante stillinger, men der foregår løbende ansættelsessamtaler, og der er publiceret de relevante stillingsopslag.

I hver afdeling er der ansat en sygeplejerske, hvor sygeplejerskens vagter indimellem overlapper med aftenvagterne, så medarbejderne får mulighed for at sparre internt sammen. Samtidigt er det sygeplejerskerne, som indimellem møder ind og sparrer med ældrecenterets nattevagter, og herved samtidigt bidrager med undervisning.

Ældrecenteret har tre social- og sundhedsassistenter ansat til at varetage nattevagten, og ved behov kan der tilkaldes assistance fra kommunens FAF-team, som er det akutte sygeplejeteam.

Der er ansat to koordinatore, som varetager vagtplanlægningen for hele ældrecenteret, hvilket medvirker til, at afdelingslederne i højere grad kan fokusere på den faglige ledelse ude i afdelingerne. Glostrup Kommune har iværksat, at der er ansat en fælles udviklingssygeplejerske for kommunens tre ældrecentre, og at udviklingssygeplejersken skal bistå med undervisningsforløb og udvikling af fælles instrukser og vejledninger. Kommunens risikomanager varetager de overordnede opgaver med de utilsigtede hændelser, og derudover også funktionen som hygiejnesygeplejerske, hvor ældrecentre kan anmode om at få hygiejneundervisning eller sidemandsoplæring i konkrete borgerforløb.

På baggrund af udskiftningen i medarbejdergruppen er sygefraværsprocenten høj i to ud af tre afdelinger. Ledelsen følger Glostrup Kommunes sygefraværspolitik, og de indkalder medarbejderne til regelmæssige sygefraværssamtaler.

Det er centerlederens faglige vurdering, at de er i en konstruktiv proces med at sikre de rette kompetencer på ældrecenteret. Der udbydes løbende kurser og undervisningsforløb, senest har Demensrejseholdet været tilknyttet, og på den baggrund er der blevet iværksat flere faglige tiltag. Eksempelvis afholdes der nu faste beboerkonferencer, og der faciliteres supervision fra kommunens specialiserede botilbud, omhandlende beboere med psykisk sygdom. Ledelsen er tæt involveret i Visitationens fordeling af nye beboere for derved at sikre, at beboerne tildeles en korrekt placering fra start af.

Nyansatte medarbejdere tilknyttes et standardiseret introduktionsprogram, hvor der løbende afkrydes på en tjekliste, når medarbejderne har gennemgået introduktionen til en opgave. De nyansatte medarbejdere tilknyttes til en fast medarbejder, og de tilknyttes derudover også til undervisningsforløb i hhv. medicinadministration, forflytninger og Cura.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med delegeringen af sundhedslovsydelse, hvor social- og sundhedshjælperne modtager oplæring fra en social- og sundhedsassistent eller en sygeplejerske, for derved at kunne varetage en konkret sundhedslovsopgave hos en beboer. I den forbindelse har ledelsen et visuelt overblik over, hvilke kompetencer hver enkelt medarbejder har fået tildelt. Der kan fremsøges kommunale instrukser og vejledninger på Glostrup Kommunes intranetside, som omtales ”globen”, og herudover kan medarbejderne tilgå VAR portalen og deres lokale vejledninger i Pixi-format.

Det er medarbejdernes faglige vurdering, at deres kompetencer og kvalifikationer matcher beboernes behov, og medarbejderne beskriver en stor tilfredshed med ledelsens fokus på undervisning og kompetenceudvikling, hvor der nævnes tiltag, såsom demensvejlederuddannelse, demensundervisning, Cura undervisning og TOBS undervisning fra FAF-sygeplejerskerne.

Tilsynets vurdering - 4

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i høj grad er opfyldt.

På baggrund af interviews med ledelsen og medarbejderne vurderer tilsynet, at der forekommer et ledelsesmæssigt fokus på at sikre en hensigtsmæssig fordeling og organisering samt tydelige ledelsesmæssige ambitioner omkring rammerne for kompetenceudvikling og delegering. Det er dog tilsynets vurdering, at der fortsat er vakante stillinger, og at der løbende forekommer et forbrug af vikarer og afløsere, hvilket forringer kontinuiteten, og det kan påvirke kvaliteten negativt.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne italesætter gode muligheder for kompetenceudvikling, oplæring og daglig sparring, hvor der tilmed beskrives en fortrolighed med tilgangen til skriftlige vejledninger og instrukser.

3.9.2 Tværfagligt samarbejde

Interview med leder:

Rammerne for det tværfaglige samarbejde sikres bl.a. ved, at medarbejderne mødes ifm. deres vagtskifte, hvor afdelingslederen også er til stede. Ved vagtskiftet har medarbejderne mulighed for at rådføre sig ved de tilstedeværende faggrupper, og ledelsen kan bidrage med at overlevere faglige opmærksomheder videre til kommunens eksterne samarbejdspartnere. Ydermere kan medarbejderne beskrive deres observationer i Cura og formidle observationen videre til kommunens tværfaglige medarbejdere, som efterfølgende vil reagere på henvendelsen.

Der forekommer faglige drøftelser ifm. afdelingernes triagemøder, hvor beboere, som er triagerede gule og røde, dagligt drøftes. I forlængelse af triagen spørges der kort ind til, om der forekommer forandringer ved de grønne beboere.

Hver afdeling afholder beboerkonferencer hver 14. dag, hvor kommunens tværfaglige medarbejdere kan anmodes om at deltage, derudover afholder afdelingernes demenskoordinatorer regelmæssige møder med kommunens demenskonsulenter.

Det har ikke været muligt at tilknytte en fælles plejecenterlæge, men der beskrives et tilfredsstillende samarbejde med kommunens tre lægehuse.

Interview med medarbejdere:

Medarbejderne fortæller ligeledes om et tilfredsstillende tværfagligt arbejde, som understøttes ifm. de daglige triagemøder. Derudover samarbejder medarbejderne med de praktiserende læger, hukommelsesklinikken, demenskonsulenterne, geronto-teamet samt med de interne- og eksterne terapeuter. Samarbejdet med kommunens fysioterapeuter italesættes blandt medarbejderne som tilfredsstillende, og fysioterapeuterne reagerer hurtigt, hvis medarbejderne eksempelvis anmoder om hjælpemidler eller en vekselrykmadras. Derudover tilkendegiver medarbejderne en faglig tilfredshed med, at terapeuterne indimellem deltager ifm. triagemøderne og beboerkonferencerne.

Tilsynets vurdering - 5

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i meget høj grad er opfyldt.

Det er tilsynets vurdering at der generelt er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre gode rammer for det tværfaglige samarbejde gennem en fast mødestruktur på tværs af faggrænser.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne ligeledes beskriver et velfungerende tværfagligt samarbejde med gode muligheder for faglig sparring.

4. Tilsynets formål og metode

4.1 Formål

I henhold til Retssikkerhedslovens § 16 og Servicelovens § 148a er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, herunder at sikre kommunalbestyrelse, brugere og pårørende indsigt i den pædagogik, omsorg og trivsel, der leveres på det enkelte tilbud.

Jf. lovgivningen er formålet med tilsynet:

- At påse at beboerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig og økonomisk forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorligere problemer.

Tilsynene skal dermed bidrage til at sikre kvaliteten i tilbuddene, herunder at der er overensstemmelse mellem gældende lovgivning, områdecentrets referenceramme og den pleje- og omsorgsmæssige praksis.

BDO's tilsyn er tilrettelagt med udgangspunkt i ovenstående lovgivning og retningslinjer på området, og omfatter tilsynet med de organisatoriske, personale- og pleje- og omsorgsmæssige forhold på det enkelte plejecenter. Tilsynet sætter fokus på hverdagslivet for beboere og således også på, hvordan hjælpen efter deres og de pårørendes opfattelse fungerer. De fysiske rammers egnethed i forhold til beboernes behov indgår ligeledes i tilsynet.

Med udgangspunkt i omfattende erfaringer med at føre tilsyn på hhv. ældreområdet og det socialfaglige område har BDO udviklet koncepter for tilsynsområderne, som gør det muligt at lade kontrol og læring gå op i en højere enhed. BDO lægger vægt på, at den dokumentation, der indhentes i forbindelse med tilsynene, er anvendelig i det fremadrettede arbejde med kvalitets- og kompetenceudviklingen.

Det økonomiske tilsyn dvs. tilsynet med forbrug, budget, kapacitetstilpasninger etc. indgår efter aftale med kommunen ikke i BDO's tilsyn.

4.2 Metode

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes og pårørendes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er strukturet og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, observation og gennemgang af dokumentation og medicin. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som beboerne modtager på Ældrecentret.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på dialog, udsagn, observationer og gennemgang af dokumentation samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold på tilbuddet til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

4.3 Vurderingsskema

Nedenfor ses eksempel på BDO's vurderingsskala, som understøtter rapportering på mål/indikatorniveau:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

4.4 Tilrettelæggelse

Tilsynsforløbet besluttet og planlægges ud fra de omstændigheder, som er gældende for det tidspunkt, hvor det uanmeldte tilsyn foregår.

Til brug for forberedelsen af tilsynet har BDO indhentet materiale fra kommunen, herunder eventuelle kvalitetsstandarder, vejledninger og politikker, værdigrundlag, oplysninger fra kommunens hjemmeside, ligesom oplysninger fra kommunens hjemmeside har indgået i det konkrete tilsyn.

De uanmeldte helhedstilsyn tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende. De tilsynsførende har en sundhedsfaglig baggrund.

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

